様式第４号（第８条関係）

米原市開業医誘致等地域医療振興事業補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　米　原　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　年度において開業医誘致等地域医療振興事業を実施したいので、米原市開業医誘致等地域医療振興事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 診療所等の仮称 |  |
| ２ | 診療科目 |  |
| ３ | 診療所等の所在地 | 米原市 |
| ４ | 事業内容、診療方針、地域医療に対する考え方等 |  |
| ５ | 開設年月日 | 　　　　年　　月　　日（拡張の場合は使用開始予定日） |
| ６ | 事業経費 |
|  | 補助項目 | 金額 | 補助対象額 10/10 | 上限額 |
| (１)土地取得費 | 円 | 円 | (１)から(３)を合わせて3,000万円 |
| (２)建物取得費等 | 円 | 円 |
| (３)医療機器等取得費 | 円 | 円 |
| 計 | **Ａ**　　　　　　円 | **Ｂ**　　　　　　円 | **Ｃ**　　3,000万円 |
| ７ | 交付申請額 | 　　　　　　　　　円（ＢとＣのいずれか少ない方の額） |
| ８ | 備考 |  |

添付書類

　(１)　事前承認決定通知書および事前承認確認書の写し

　(２)　診療所等の開設等に係る土地、建物、医療機器等の取得、工事等の内容が確認できる書類（土地売買契約書（案）、建物売買契約書（案）、建物建築工事契約書（案）、医療機器等売買契約書（案）、その他これらに関する見積書の写し等）

　(３)　その他市長が必要と認める書類